

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการ
ที่เกษียณอายุราชการEffects of Health Promoting Program on Health Behavior among
Retired Government Officers

Received: Jan 27, 2020

Revised: Feb 24, 2020

Accepted: Feb 28, 2020

ปรีชา เกยไชย พย.ม. (Parisa Koeychai, M.N.S.)¹วารี กังใจ พย.ด. (Waree Kangchai, D.N.S.)²สหทัย รัตนจระณะ ปร.ด. (Sahattaya Rattanajarana, Ph.D.)³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการที่เกษียณอายุราชการ กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการที่เกษียณอายุราชการซึ่งมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรีและเป็นสมาชิกชมรมข้าราชการบำนาญจังหวัดชลบุรี จำนวน 60 คน ที่ได้มาด้วยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติ ที่

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลอง ($t=-4.82, p<.001$) และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-2.727, p<.001$) ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพควรประยุกต์โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพไปใช้ในข้าราชการที่เกษียณอายุราชการ เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, ข้าราชการที่เกษียณอายุราชการ

¹ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: onlypor1@hotmail.com

² Corresponding author ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: wareek@buu.ac.th

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: sahattar@yahoo.com

Faculty of Nursing Burapha University, Chonburi, Thailand

Abstract

This quasi-experimental study aimed to assess the effect of health promoting program on health behavior among retired government officers. Samples consisted of 60 retired government officers (both male and female); all were membership of retired government club in Chon Buri province. Equally, 30 samples were randomly assigned to either the experimental or the control groups. The experimental group received the Health Promoting Program, whereas the control group received the usual care. Data were collected using a set of questionnaires (the personal information questionnaire and health behavior questionnaire). Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

Results revealed that health behaviors mean score at post-test in the experimental group was significantly higher than pre-test mean score ($t = -4.82$; $p < .001$); and higher than those of the control group ($t = -2.727$; $p < .001$). The results also suggested that nurses and healthcare providers should implement this health promoting program to promote better health behaviors of retired government officers.

Keywords: health promoting program, health behaviors, government officers

บทนำ

การเกษียณอายุราชการกำหนดเมื่ออายุ 60 ปี บริบูรณ์ ตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญ (ฉบับที่ 13) พ.ศ.2523¹ การเกษียณอายุเป็นภาวะการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญของชีวิตคือมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพในเวลาเดียวกันถึงสองบทบาท คือ สถานภาพการเป็นผู้สูงอายุและเป็นผู้เกษียณอายุราชการ ซึ่งพบว่าการเกษียณอายุราชการนั้นส่งผลกระทบต่อข้าราชการที่เกษียณอายุราชการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ² ผลกระทบด้านร่างกายเกิดจากวัยสูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย มีการเสื่อมถอยของอวัยวะที่นำไปสู่การเจ็บป่วย ซึ่งในผู้สูงอายุมักพบการเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาเรื้อรังและมีมากกว่า 1 โรค³ ผลกระทบด้านจิตใจนั้นพบว่า เมื่อข้าราชการที่เกษียณอายุราชการมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอาชีพและรายได้ที่ลดลง มีการเปลี่ยนแปลงด้านกิจวัตรประจำวันบทบาทและกิจกรรมต่าง ๆ⁴ มีการยอมรับจากผู้อื่นลดลง เนื่องจากอำนาจที่เคย

มีอยู่หมดไปทำให้ข้าราชการที่เกษียณอายุราชการรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองด้อยคุณค่า ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถ้าข้าราชการที่เกษียณอายุราชการไม่สามารถปรับตัวได้ จะทำให้รู้สึกหงุดหงิด ซึมเศร้า คิดว่าตนเองหมดความหมาย ไม่มีคุณค่า⁵ ส่วนด้านสังคมพบว่า การเกษียณอายุราชการเป็นการถอยบทบาทออกจากสังคม ข้าราชการที่เกษียณอายุราชการจะลดบทบาททางสังคม มีการพบปะบุคคลอื่นน้อยลง ขาดการพบปะกับเพื่อนร่วมงาน มีการหาเงินจากเพื่อนฝูง ทำให้เกิดความเหงาและว้าเหว่ ส่งผลให้เกิดการแยกตัว ส่วนด้านเศรษฐกิจนั้นพบว่า เมื่อเกษียณอายุราชการรายได้จะลดลง ในขณะที่รายจ่ายอาจพบมากขึ้นเนื่องด้วยมีโรคเรื้อรัง ทำให้มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจตามมา⁶ นอกจากนี้ ยังพบว่าการเปลี่ยนแปลงจากการเกษียณอายุราชการนั้นส่งผลกระทบต่อทัศนคติ สุขภาพและสุขภาพของข้าราชการที่เกษียณอายุราชการด้านพฤติกรรมสุขภาพนั้น จากการศึกษาพบว่า ข้าราชการที่

เกษียณอายุราชการนั้นยังขาดความตระหนักในการมีพฤติกรรมสุขภาพ โดยยังคงมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพ ให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพน้อย และขาดการบูรณาการพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน จึงพบว่าปัญหาที่สำคัญที่สุดภายหลังเกษียณอายุราชการ คือ ปัญหาสุขภาพ⁷ ดังข้อมูลสถิติการรักษาพยาบาลข้าราชการ ในปี พ.ศ. 2553⁸ พบว่า ข้าราชการที่เกษียณอายุราชการมีการเจ็บป่วยและเข้าใช้บริการด้านการแพทย์ถึงร้อยละ 25.00 หรือร้อยละ 6.2 ครั้งต่อคนต่อปี หรือคิดเป็นประมาณสองเท่าของอัตราการเข้ารับบริการเฉลี่ยในทุกกลุ่มอายุ ส่วนอัตราการเข้ารับบริการผู้ป่วยในของข้าราชการที่เกษียณอายุราชการอยู่ที่ 0.23 ครั้งต่อคนต่อปี สูงเป็นสองเท่าของอัตราการเข้ารับบริการผู้ป่วยในเฉลี่ยทุกกลุ่มอายุ

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการที่เกษียณอายุงาน ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมสุขภาพ⁹ ซึ่งสามารถอธิบายตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh และ Parsons¹⁰ ได้ว่า บุคคลสามารถเรียนรู้ ตัดสินใจ แก้ปัญหาและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ 1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ประกอบด้วยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตและปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลกับความคิดและอารมณ์ 2) ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อพฤติกรรม เป็นมโนทัศน์ที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจในการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมทางการพยาบาลเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อย 6 มโนทัศน์ ได้แก่ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน กิจกรรมและอารมณ์ที่เกี่ยวข้อง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ และ 3) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ที่ส่งผลต่อสุขภาพในทางบวก โดยเมื่อบุคคลได้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจนเป็นแบบแผนการดำรงชีวิต จะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งประกอบ

ไปด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านภาวะโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ทั้งนี้พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพถึง ร้อยละ 79.00 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 86.00 และอิทธิพลระหว่างบุคคล โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ถึงร้อยละ 64.00

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์โดยใช้มโนทัศน์ด้านลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและด้านความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนั้น เป็นคุณลักษณะที่บุคคลมีความรู้สึกต่อตัวตนของตนเองทั้งที่พอใจและไม่พอใจ ความเข้มแข็ง การบรรลุเป้าหมายและความสำเร็จ เป็นสิ่งที่สนับสนุนให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง แม้ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะมีการพัฒนาขึ้นตลอดเวลา แต่เท่าการเรียนรู้สามารถแสดงให้เห็นว่า ระดับของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งจากงานวิจัยพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากเมื่อผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าเกิดความรู้สึกทางบวกต่อตนเองจะเป็นแรงผลักดันและแรงจูงใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่ทำให้ตนเองมีความสุขหรือมีความเป็นอยู่ที่ดี¹¹ ส่วนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นการตัดสินใจของบุคคลต่อความสามารถของตนเองในการดำเนินการจัดการเกี่ยวกับการกระทำซึ่งเป็นโดยเฉพาะบุคคล การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจว่าบุคคลคนหนึ่งจะมีความสามารถในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จอย่างแน่นอน โดยการปฏิบัติการสำหรับการรับรู้อุปสรรคของการกระทำนั้น เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความไม่พร้อม ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความยาก หรือแม้กระทั่งเวลาที่ปฏิบัติพฤติกรรม อุปสรรคนี้ มีผลต่อความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม หากมีการรับรู้อุปสรรคสูงมักไม่เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า มีผู้ประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ อาทิเช่น โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม¹² ที่พบว่า หลังจากผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง¹³ ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะเวลาหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบว่ามีการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในข้าราชการที่เกษียณอายุราชการ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในข้าราชการที่เกษียณอายุราชการที่ประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่มีลักษณะเฉพาะและสอดคล้องกับบริบทของข้าราชการที่เกษียณอายุราชการ ผลจากการวิจัยครั้งนี้จะเป็น

แนวทางให้การพยาบาลนำไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมให้ข้าราชการที่เกษียณอายุราชการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาโดยประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ โดยเลือกมโนทัศน์ด้านลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ได้แก่ ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง และด้านความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมสุขภาพ มากำหนดกิจกรรมอย่างมีแบบแผนที่ประกอบด้วย การเสริมสร้างความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงตามวัยและพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน การส่งเสริมความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การลดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ข้าราชการที่เกษียณอายุราชการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

ตัวแปรต้น

โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับข้าราชการที่เกษียณอายุราชการ

1. การเสริมสร้างความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงตามวัยและพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน
2. การส่งเสริมความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง
3. การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ
4. การลดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ
5. การติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการที่เกษียณอายุราชการ



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในระยะหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม
2. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในระยะหลังการทดลองมากกว่าระยะก่อนการทดลอง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ข้าราชการที่เกษียณอายุราชการซึ่งมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรีและเป็นสมาชิกชมรมข้าราชการบำนาญจังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ข้าราชการที่เกษียณอายุราชการซึ่งมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรีและเป็นสมาชิกชมรมข้าราชการบำนาญจังหวัดชลบุรี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ คือ สามารถช่วยเหลือตนเองได้และไม่มีภาวะสมองเสื่อม ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเริ่มต้นจากรวบรวมรายชื่อข้าราชการที่เกษียณอายุราชการที่เป็นสมาชิกชมรมข้าราชการบำนาญ จังหวัดชลบุรี หลังจากนั้น ผู้วิจัยทำการคัดกรองตามคุณสมบัติตามเกณฑ์บางส่วนแล้วจัดทำบัญชีรายชื่อชุดใหม่ และทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Random assignment) กลุ่มละ 30 คน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้กำหนดโดยใช้หลักอำนาจการทดสอบ (Power analysis) กำหนดค่า Alpha เท่ากับ .05 Power เท่ากับ .80 และ Effect size เท่ากับ .20 จากนั้น นำไปเปิดตาราง Estimated sample

size requirement as function of effect size¹⁴ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 25 คน และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายร้อยละ 20 จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตามเอกสารรับรองเลขที่ 06-09-2559 ก่อนการเข้าร่วมโครงการผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และมีการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเพื่อเป็นการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างแบบสอบถามทุกชุดจะไม่ระบุชื่อ-นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทุกอย่างผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัย และจะได้รับทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัยแล้ว การเผยแพร่ผลการวิจัยจะนำเสนอเชิงวิชาการและในภาพรวมเท่านั้น สำหรับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มควบคุมผู้วิจัยมอบคู่มือและให้ข้อมูลต่างๆ ตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 6 หลังการตอบแบบสอบถามระยะหลังการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน ดังนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมหลังการเกษียณอายุราชการ

1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ เป็นคำถามที่ครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย ภาวะโภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด จำนวน 40 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ประกอบด้วยโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

สื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ โมเดลอาหารตัวแบบ สไลด์ประกอบการบรรยาย และใบงาน เรื่องเหตุการณ์ที่ประสบความสำเร็จในอดีต โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพนี้มีกิจกรรม 3 ครั้ง ๆ ละ 1-2 ชั่วโมง แต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ ใช้เวลาทั้งสิ้น 6 สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยนำโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 2 ท่าน พยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ 2 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากนั้น นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยนำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ซึ่งเป็นข้าราชการที่เกษียณอายุราชการ ในชมรมข้าราชการบำนาญ ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 20 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตร Cronbach' alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่น .86

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลอง

เก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการทดลอง ตามขั้นตอนต่อไปนี้

กลุ่มทดลอง

1. ระยะก่อนทดลอง: ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่ชมรมข้าราชการบำนาญ จังหวัดชลบุรี ด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ในสัปดาห์ที่ 1

2. ระยะดำเนินการทดลอง: ผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่ชมรมข้าราชการบำนาญ จังหวัดชลบุรี ในสัปดาห์ที่ 1, 3 และ 6 ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมครั้งที่ 1: จัดกิจกรรมที่ชมรมข้าราชการบำนาญ จังหวัดชลบุรี กิจกรรมประกอบด้วย 1) การเสริมสร้างความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงตามวัยและพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน ใช้เวลา 30 นาที 2) กิจกรรมการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ

10 คน ให้แต่ละคนแลกเปลี่ยนข้อมูล และประสบการณ์ในอดีตที่มีความภาคภูมิใจและสามารถทำได้จนเกิดความสำเร็จ หลังจากนั้น ให้ใช้ใบงานเรื่องเหตุการณ์ที่ประสบความสำเร็จในอดีต โดยให้สร้างสรรค์ผลงานทางศิลปะที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ประสบความสำเร็จที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ลงบนกระดาษ หลังจากนั้น ให้ตัวแทนถ่ายทอดประสบการณ์จากใบงานศิลปะที่ได้สร้างสรรค์ขึ้นเพื่อให้กลุ่มได้รับรู้ร่วมกันถึงความภาคภูมิใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ในเหตุการณ์ที่ประสบความสำเร็จ กิจกรรมนี้ใช้เวลา 30 นาที 3) การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ด้านประสบการณ์ที่เรียนรู้ด้วยตนเอง โดยให้ร่วมพูดคุยก่อนการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพจนสำเร็จได้ด้วยตนเองและฝึกปฏิบัติในพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ จนสามารถทำสำเร็จได้ด้วยตนเอง ด้านการได้เห็นตัวแบบโดยให้เห็นตัวแบบจริงจากข้าราชการที่เกษียณอายุราชการด้วยกันเองที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้านการชักจูงด้วยคำพูดโดยกล่าวชมเชย กระตุ้นให้กำลังใจ และด้านการกระตุ้นอารมณ์โดยเปิดโอกาสให้ซักถาม แสดงความคิดเห็น ระบายความรู้สึก กิจกรรมนี้ใช้เวลา 20 นาที 5) การลดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

โดยให้วิเคราะห์พฤติกรรมที่จะนำมาเป็นเป้าหมายเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมที่คิดว่าทำได้และทำไม่ได้ รวมทั้งอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและร่วมกันหาแนวทางแก้ไขเพื่อเอาชนะต่ออุปสรรคที่มีต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพได้ โดยมีการใช้สื่อ วีดิทัศน์ และตัวแบบ กิจกรรมนี้ใช้เวลา 20 นาที

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมครั้งที่ 2: จัดกิจกรรมที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน เป็นการประเมินและติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ ตามกิจกรรมที่ได้รับจากโปรแกรมวางแผนร่วมกันในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก และประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ทบทวน สรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ตนเองทำได้และสำเร็จ เพื่อเป็นการแสดงพลัง ความเชื่อมั่นว่าตนเองนั้นจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้ด้วยตนเองและจะสามารถเผชิญอุปสรรคต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาด้วยความมั่นใจและนำไปสู่ความรู้สึกมี

คุณค่าในตนเอง กิจกรรมนี้ใช้เวลา 60-90 นาที

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมครั้งที่ 3: จัดกิจกรรมชมรมข้าราชการบำนาญ จังหวัดชลบุรี เป็นการประเมินและติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ ตามกิจกรรมที่ได้รับจากโปรแกรม วางแผนร่วมกันในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก และประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ทบทวน สรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ตนเองทำได้และสำเร็จ เพื่อเป็นการแสดงพลัง ความเชื่อมั่นว่าตนเองนั้นจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้ด้วยตนเองและจะสามารถเผชิญอุปสรรคต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาด้วยความมั่นใจและนำไปสู่ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้องและเหมาะสมและชักจูงให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ นั้น ๆ ต่อไป กิจกรรมนี้ใช้เวลา 60-90 นาที

3. ระยะหลังการทดลอง: ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่ชมรมข้าราชการบำนาญด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพชุดเดิม ยกเว้นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ในสัปดาห์ที่ 6 หลังจากผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเสร็จสิ้น

กลุ่มควบคุม

1. ระยะก่อนทดลอง ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่ชมรมข้าราชการบำนาญ จังหวัดชลบุรี ด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ในสัปดาห์ที่ 1 หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมการดูแลตามปกติของชมรม เช่น การสวดมนต์ การทำงานฝีมือ สิ่งประดิษฐ์ เป็นต้น

2. ระยะหลังการทดลอง ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่ชมรมข้าราชการบำนาญ ด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพชุดเดิม ยกเว้นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา คือความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ independent t-test และเปรียบเทียบ

ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงร้อยละ 90.00 มีช่วงอายุ 60-69 ปีร้อยละ 76.80 มีสถานภาพคู่ร้อยละ 46.60 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 96.60 มีความเพียงพอของรายได้ร้อยละ 80.00 มีโรคประจำตัวร้อยละ 73.30 และมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมหลังเกษียณอายุราชการเป็นบางครั้งร้อยละ 66.60 ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นเพศชายร้อยละ 60.00 มีช่วงอายุ 60-69 ปีร้อยละ 76.80 มีสถานภาพคู่ร้อยละ 80.00 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 90.00 มีความเพียงพอของรายได้ร้อยละ 86.60 มีโรคประจำตัวร้อยละ 70.00 และมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมหลังเกษียณอายุราชการเป็นบางครั้งร้อยละ 73.30 เมื่อเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แสดงว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีลักษณะทั่วไปเท่าเทียมกันก่อนได้รับการทดลอง

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ($t = -.163$, $p > .05$) แสดงว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเท่าเทียมกันก่อนได้รับการทดลอง

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.001$

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มทดลองระหว่างระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในระยะหลังการทดลองมากกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.001$

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 60)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	mean	SD.	mean	SD.		
พฤติกรรมสุขภาพ	125.53	13.0	124.97	13.8	-.163	> .05

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง (n = 60)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	mean	SD.	mean	SD.		
พฤติกรรมสุขภาพ	134.37	13.3	124.90	13.6	-2.727	< .001

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มทดลองระหว่างระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง (n = 30)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	mean	SD.	mean	SD.		
พฤติกรรมสุขภาพ	125.53	13.0	134.37	13.3	-4.82	< .001

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในระยะหลังการทดลองมากกว่าระยะก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้ อธิบายได้ดังนี้

1. การเสริมสร้างความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงตามวัยและพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้านที่เหมาะสมโดยใช้สื่อและกลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ ประกอบด้วย คู่มือการสร้างเสริมสุขภาพโมเดลอาหาร วิดีทัศน์การออกกำลังกาย การสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กิจกรรมถามตอบ การสาธิต การสาธิตย้อนกลับ ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาความรู้ของกลุ่มตัวอย่างให้เพิ่มขึ้น ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้จะมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการรู้คิดที่

เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอีกทั้งความรู้ยังเป็นปัจจัยนำที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมออกมา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งก็จะนำมาซึ่งการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใด ๆ ก็ตาม กลุ่มตัวอย่างต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีกิจกรรมทางกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด ความรู้ความเข้าใจที่แท้จริงที่กลุ่มตัวอย่างได้รับนี้สามารถนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ถูกต้อง

2. การส่งเสริมความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง หลังจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนข้อมูล และประสบการณ์ในอดีต พร้อมเล่าเรื่องเหตุการณ์ที่ประสบความ

สำเร็จในอดีตที่ทำให้มีความภาคภูมิใจจะช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกในทางบวก ช่วยเพิ่มการรับรู้ในทางบวกของบุคลิกภาพและการมีสติถึงผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนี้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ¹⁵ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความรู้สึกทางบวกและเป็นแรงผลักดันให้ตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ตนเองมีความสุขและมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี

3. การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การวิจัยครั้งนี้ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้กลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดของ Bandura¹⁶ ที่เชื่อว่า ความเชื่อมั่นในตนเองเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมของบุคคล เมื่อบุคคลเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ดังนั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ก็จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นได้อย่างมั่นใจ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

3.1 ประสิทธิภาพของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ การที่กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกทักษะและปฏิบัติการออกกำลังกาย การคำนวณแคลอรีอาหารที่รับประทาน การผ่อนคลายความเครียด จนสำเร็จ ความสำเร็จนั้นจะชักนำให้กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ ประสิทธิภาพที่ประสบความสำเร็จของกลุ่มตัวอย่างนั้น เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง นอกจากนี้ ถ้ากลุ่มตัวอย่างสามารถเอาชนะความล้มเหลวที่เคยเกิดขึ้นได้ในภายหลังจะยิ่งสามารถภูมิใจให้เชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนยิ่งขึ้น ซึ่งการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความจำเป็นอย่างยิ่งให้เกิดทักษะอย่างพอเพียงที่จะทำกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จได้ พร้อมกับได้รับการเสริมแรง เช่น ได้รับคำชมเชย เพื่อทำให้รับรู้ ว่า ตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ เช่นนั้นได้ ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างได้ใช้ทักษะจากการฝึกฝนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

3.2 การได้เห็นตัวแบบ การวิจัยครั้งนี้จัดให้กลุ่มตัวอย่างเห็นตัวแบบมีชีวิตที่เป็นข้าราชการที่เกษียณอายุราชการที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงไม่ต้องผ่านสื่อต่าง ๆ จึงมั่นใจได้ว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกมานั้นเหมาะสมและสามารถนำไปปฏิบัติได้เพราะมีความคล้ายคลึงกับตนเอง ซึ่งจะมีอิทธิพลให้เกิดการคล้อยตามและเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้ด้วยตนเอง

3.3 การชักจูงด้วยคำพูด ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างภายในกลุ่มมีการให้กำลังใจ พูดชักจูง แนะนำ ชื่นชม พร้อมทั้งให้คำมั่นสัญญาว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไปด้วยกันจนสำเร็จ ซึ่งการใช้เหตุผลอธิบายตามหลักการกระตุ้นทางอารมณ์และการสังเกตจากตัวแบบ ทั้งที่เป็นตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงและตัวแบบสัญลักษณ์ ได้แก่ คู่มือสร้างเสริมสุขภาพ จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเห็นตัวแบบแล้วเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำได้อีกทั้งยังเป็นกระบวนการที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมตามตัวแบบ ทำให้เชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จ ทำให้เกิดกำลังใจและความมั่นใจ จึงนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามมา

3.4 สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ การเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับสภาวะร่างกายที่แข็งแรง การมีภาวะสุขภาพที่ดีทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น เช่นกันกับสภาวะด้านอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างได้มีการแสดงถึงภาวะอารมณ์ทางบวก เช่น รู้สึกมีความสุข รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความพอใจ จะส่งผลให้มีความเชื่อในความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้น นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามมาเช่นกัน

4. การลดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การกลุ่มตัวอย่างได้ร่วมกันค้นหาปัญหาที่คาดว่าจะเป็อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยให้ประเมินปัญหา หรือสิ่งที่คาดว่าจะเป็อุปสรรคต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง มีการใช้สื่อ วิดีทัศน์ ต้นแบบ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นประสิทธิภาพการเอาชนะอุปสรรค

ที่เกิดจากการประเมินสิ่งที่คาดว่าจะจะเป็นอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง ทำให้เกิดกระบวนการคิดใหม่เพื่อหาวิธีการแก้ปัญหาและเอาชนะอุปสรรคของตนเอง จึงนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เนื่องจากการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพ¹⁷

ดังนั้น จึงพบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพจึงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าระยะก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Kattika, Jiraporn, Chanokporn¹¹ ที่พบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chanidsara¹² ที่พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Walainaree, Jeerawan¹⁸ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพสามารถส่งเสริมให้ข้าราชการที่เกษียณอายุราชการ มีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น จึงควรส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพนี้ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพข้าราชการที่เกษียณอายุราชการต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการติดตามผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับข้าราชการที่เกษียณอายุในระยะยาว เช่น 3 เดือน 6 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ

References

1. Council of State. Government pension act A.D. 1951. (copied documents). ; 1996. Available from <http://www.gpf.or.th/download/act-eng.pdf> (In Thai).
2. Thidarat A, Phraephun M. Financial planning for retirement among provincial electricity authority employees. [M.A.Thesis]. Nakorn Pathom: Silpakorn University, 2007. (in Thai).
3. Wilaiwan T. Science and Art of Gerontological Nursing. 2nd ed. Bangkok: Textbook project, Faculty of Nursing Mahidol University; 2013. (in Thai).
4. Jurairut, H. Self –care behavior on retired military officials. [master thesis]. Chiangmai: Chiangmai University; 1998. (in Thai).
5. Poom N. Work after retirement of personnel Chiangmai University. [master thesis]. Chiangmai: Chiangmai University; 2004. (in Thai).
6. Penprapa B. Preparation before retirement. Journal of Princess Narathiwat Ratchanakarin Univerity: Humanities and social sciences 2015;2(1):82-92. (in Thai).
7. Praphaporn M. Development of a health promotion model for pre-retired teachers. [doctoral thesis]. Phitsanulok: Naresuan University; 2005. (in Thai).

8. Health insurance system research office. Outpatient database [Internet]. 2012. [cited 2016 March 8]. Available from <http://www.hisro.or.th/main/index.php>. (in Thai).
9. Jarasrach Y. Factors influencing health promoting behavior among retired government officials in Srisakate province. [master thesis]. ChonBuri: Burapha Univerity; 2014. (in Thai).
10. Pender N, Murdaugh C, Parsons M. Health promotion in nursing practice. 7th ed. New Jersey: Pearson Education; 2015.
11. Kattika T, Jiraporn K, Chanokporn J. Factors related to health promoting behaviors among older adults: a meta-analysis. Journal of Nursing Science 2010;28(3):60-8
12. Chanidsara T. Effect of health behavior promotion program on health promoting behaviors and quality of life among elderly with osteoarthritis. [master thesis]. ChonBuri: Burapha Univerity; 2014. (in Thai).
13. Ratchawan T, Jureporn J. Effect of health promotion program on health behaviors among the hypertensive elderly. [Internet]. 2012 [cited 2016 July 15] Available from [http:// mis.cola.kku.ac.th](http://mis.cola.kku.ac.th).
14. Polit DF, Beck CT. Nursing research principle and methods 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
15. Wassana K. Factor predicting health promoting behaviors among the elderly with hypertension. [master thesis]. Chiangmai: Chiangmai University; 2004. (in Thai).
16. Bandura A. Self-efficacy changing societies. (3rd)., Cambrideg: Cambrideg University Press; 1999.
17. Primprapha K, Chanjar S, Pakorn P, Wiroj W. Factors predicting health promoting behaviors among government officials with dyslipidemia. Journal of Nursing and Health Sciences 2011;5(3): 17-28. (in Thai).
18. Walainaree P, Jeerawan U. Effects of health promotion program on elderly in Pathumthani province. Journal of Pacific Institute of Management Science 2017;4(1):59-67 (in Thai).